



Save the Children

EL CAMINO HACIA LA RECUPERACIÓN

Responder a cuestiones de salud mental
infantil en contextos de conflicto

Índice

1 La guerra contra la niñez: crisis de salud mental	1
Heridas invisibles, servicios insuficientes	1
Sobrellevar la crisis	2
2 El impacto del conflicto en la salud mental de niños y niñas	5
Cinco factores que contribuyen a causar trastornos psicológicos y de salud mental	5
El impacto y los efectos de la angustia en niños y niñas	8
3 Educación, salud mental y bienestar	10
4 El camino por recorrer	13
Recomendaciones	14
Notas	15

Save the Children lucha por la infancia cada día.

Estamos junto a los niños y las niñas en los lugares donde la niñez es más difícil. Hacemos todo lo que sea necesario para que sobrevivan, reciban protección cuando están en peligro y tengan la posibilidad de aprender.

Porque todos los niños y las niñas deberían poder dejar su marca en el mundo y construir un futuro mejor para todos nosotros.

Publicado por
Save the Children
1 St John's Lane
London EC1M 4AR
United Kingdom
savethechildren.org.uk

Publicado por primera vez en 2019

© The Save the Children Fund 2019

The Save the Children Fund es una organización benéfica inscrita en Inglaterra y Gales (213890) y en Escocia (SC039570). Sociedad inscrita con el número 178159.

Esta publicación está protegida por derechos de autor. No obstante, podrá ser reproducida por cualquier medio sin aranceles ni autorización previa para fines de enseñanza, pero no para su reventa. Para su reproducción en otras circunstancias será necesario obtener una autorización escrita de la editorial, y es posible que se exija el pago de un arancel.

Foto de portada: El padre de Destin fue asesinado cuando un grupo armado atacó su aldea en el Congo. Ahora, la niña vive en un campamento en Uganda, donde acude a un espacio especialmente preparado para niños y niñas que dirige Save the Children. «Cuando sea grande quisiera ser maestra, porque los maestros aman a los niños y no los golpean», dice. (Foto: Fredrik Lerneryd/Save the Children)

Traducción: Gabriela Haymes
Revisión de la traducción: María del Pilar Gáñez
Diseño gráfico: Grasshopper Design Company

Se han cambiado los nombres de algunas personas en este informe para preservar su identidad.

«Quedó todo destruido. Cada vez que veía un avión, creía que nos iba a bombardear. Tenía muchísimo miedo... mi corazón tenía miedo».

Sammy, 12 años, Irak

«Vivir aquí es difícil. Tengo muchas pesadillas sobre todo lo que vi el día que huimos de nuestra aldea».

Alia, 16 años, Birmania

«Cuando ISIS tomó el control de nuestro pueblo, los combates se intensificaron. Todo el tiempo me sentía cansada y estresada. Debido a la guerra, me siento mucho mayor de lo que soy, aunque tengo apenas 16 años».

Safaa, 16 años, Siria

«Estamos viviendo en una casa de alquiler vacía, que no tiene más que paredes y un techo. Eso es todo. Los días son tristes y oscuros. Los recuerdos de la guerra nos siguen acechando día y noche. La educación que me brindan en el espacio especialmente preparado para niños y niñas de Save the Children es un soplo de esperanza».

Brishna, 11 años, Afganistán

«Disfruto muchísimo venir al espacio especialmente preparado para niños y niñas. Me hace sentir menos atemorizada y menos sola... Allí tengo amigos y siento que puedo tener un futuro».

Sara, 14 años, Siria



«Los niños y las niñas sienten temor. Necesitan seguridad. Necesitan bienestar psicológico. Y lo más importante para ellos es la educación».

Mariam, 16 años, Irak



FOTO: DAPHNE COOK/SAVE THE CHILDREN

«Mientras dormía, no dejaba de temblar».

Mohammed Arab, de 10 años, es un refugiado rohinyá procedente de Birmania, que ahora vive en un campamento en Bangladesh. Su madre, Sara, cuenta lo que le ocurrió.

«Cuando los grupos armados vinieron a nuestra aldea, quemaron muchas casas y violaron a muchas niñas. Nosotros huimos con nuestra familia y vecinos. Tardamos cinco días en llegar a la orilla del río que divide Birmania de Bangladesh. Nos quedamos allí otros cinco días.

La situación afectó mucho a mi pequeño, Mohammed. Estaba tan traumatizado que, mientras dormía, no dejaba de temblar. Tenía pesadillas todo el tiempo. El corazón le latía muy rápido y los médicos dijeron que esto ocurría porque tenía mucho miedo. Sudaba muchísimo y se desmayaba. Le llevó mucho tiempo poder tranquilizarse.

Cuando llegamos a Bangladesh, fuimos a un médico para que nos diera algún medicamento que lo tranquilizara. Ahora ya no sufre desmayos como antes y el médico dice que está bien.

Mohammed aprendió a dibujar en Birmania, pero allí no lo hacía muy seguido. Ahora que está aquí sí dibuja mucho. Cuando está en casa, dibuja todo el tiempo. Creo que lo hace porque es algo que disfruta mucho y lo ayuda a sentirse mejor».

1 La guerra contra la niñez: crisis de salud mental

Los conflictos modernos afectan en forma desproporcionada a los niños y las niñas. Según las estadísticas más recientes, 142 millones de niños y niñas viven en zonas de conflicto de alta intensidad¹ y millones más se han visto obligados a huir como refugiados, a menudo, a contextos de inestabilidad en otros países. Desde 2010, la cantidad de niños y niñas que viven en zonas de conflicto ha aumentado un 37 %; sin embargo, la cantidad de violaciones graves verificadas de las que han sido víctima —como asesinatos y mutilaciones, reclutamiento para integrar fuerzas armadas y violencia sexual— ha aumentado un 174 %².

En 2019, la Organización Mundial de la Salud calculó que el 17 % de los adultos que viven en zonas de conflicto presentan trastornos de salud mental leves a moderados, que requieren apoyo no especializado, mientras que es probable que otro 5 % de los adultos experimenten algún trastorno de salud mental grave³. Suponiendo que las tasas sean similares en el caso de niños, niñas y adolescentes, se calcula que alrededor de 24 millones de niños y niñas que hoy en día viven en contextos de conflicto podrían estar experimentando altos niveles de estrés y tener trastornos de salud mental leves a moderados que requieren un nivel de apoyo adecuado. Otros 7 millones de niños y niñas se encuentran en riesgo de desarrollar trastornos de salud mental graves.

Cada ataque aéreo, asedio y violación grave puede tener serias consecuencias en la salud mental y el bienestar de niños y niñas. El temor, la ansiedad,

los acontecimientos traumáticos y la separación de las personas que los cuidan pueden prolongar la exposición de niños y niñas a situaciones de estrés grave o tóxico, lo cual puede, a su vez, afectar su desarrollo cerebral, su comportamiento y su sensación de bienestar en general.

HERIDAS INVISIBLES, SERVICIOS INSUFICIENTES

Para estar bien, los niños y las niñas necesitan sentirse seguros y queridos, y que sus necesidades básicas estén satisfechas. Necesitan que sus familias los cuiden y que su comunidad los apoye, por ejemplo, a través de la escuela. Sin embargo, millones de niños y niñas que viven en zonas de conflicto no tienen cubiertas estas necesidades básicas. El impacto de los conflictos en la salud (física y mental) de los niños y las niñas es devastador. La experiencia de vivir en áreas bombardeadas, ocupadas y asediadas aniquila su sensación de seguridad así como el control de lo que ocurre en su entorno. La pérdida o la separación de alguno de sus padres o de la persona que los cuida puede conllevar profunda aflicción y ansiedad. Los niños y las niñas afectados de manera directa por situaciones de violencia y explotación, entre ellas, las seis violaciones graves identificadas por las Naciones Unidas⁵, pueden no solo sufrir lesiones físicas, sino además experimentar un intenso temor. Esas situaciones pueden tener un efecto profundamente negativo en la autoestima de un niño o niña, causarles altos niveles de angustia y menoscabar su desarrollo social y emocional.

SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL

La expresión «salud mental y apoyo psicosocial» describe todo tipo de apoyo destinado a proteger o favorecer el bienestar psicosocial o a prevenir o tratar los trastornos de salud mental⁴. Incluye diversos métodos de intervención, desde asistencia comunitaria no especializada hasta atención de la salud mental sumamente especializada.

ESTRÉS TÓXICO

El estrés tóxico es un tipo de reacción de estrés que se produce cuando un niño o niña se enfrenta a situaciones adversas intensas, frecuentes o prolongadas sin el apoyo adecuado de una persona que lo cuide y lo ayude a hacer frente a dichas situaciones de una manera sana⁶. Dado que las experiencias de un niño o una niña durante los primeros años de vida tienen un impacto duradero en la arquitectura del desarrollo cerebral, el estrés tóxico puede tener consecuencias graves y perdurables en el desarrollo cognitivo y el control emocional, e incluso puede afectar la salud física y mental de un niño o de una niña durante toda su vida.

Este es otro enorme costo social que, a causa de los conflictos, deben sobrellevar las futuras generaciones.

Los niños y las niñas son extraordinariamente resilientes y pueden recuperarse de la angustia psicosocial. Sin embargo, a menudo, esto depende de que haya cierta estabilidad en su vida cotidiana y de que reciban apoyo de las personas que los cuidan, de otros adultos, de sus educadores, de sus pares y de la comunidad en general. Y como es esperable, las situaciones de conflicto pueden tener un efecto devastador en estas fuentes de apoyo y estabilidad de los niños y las niñas.

Sin embargo, los niños y las niñas también pueden demostrar resiliencia incluso en las circunstancias más extremas, sobre todo, si se los ayuda a recuperarse. Los aspectos fundamentales de esa atención son garantizar que los niños y las niñas estén a salvo; que sus necesidades básicas estén cubiertas; que las familias se mantengan unidas o se logre su reunificación, o que se consiga a otra persona que se encargue del cuidado del niño o la niña; y que los niños y las niñas tengan apoyo de la comunidad, por ejemplo, a través de las escuelas. Además de todo esto, muchos niños y niñas, en especial, aquellos que hayan enfrentado situaciones de angustia profundas o prolongadas, necesitarán otro tipo de asistencia.

No obstante, la asistencia para abordar las necesidades de salud mental infantil en situaciones de conflicto es, a todas luces, insuficiente. En nuestro análisis de 2019 llegamos a la conclusión de que apenas el 0,14 % de toda la asistencia oficial para el desarrollo entre 2015 y 2017 se destinó a la programación sobre salud mental y apoyo psicosocial⁷. En el caso de la protección infantil, el porcentaje en 2017 fue de 0,5 %⁸, y en el de la educación en situaciones de emergencias, el porcentaje promedio es de solo 2 %⁹. Se necesita urgentemente incrementar el financiamiento y adoptar mayores medidas en general. El problema sistémico que representa el daño a la salud mental infantil requiere soluciones sistémicas. En el marco de una respuesta multisectorial y abarcativa de todo el sistema, se presentan diversas oportunidades

para implementar acciones con impacto. Un aspecto fundamental es el financiamiento general de la atención de la salud mental y el apoyo psicosocial, que exige un planteamiento coordinado. Una de las maneras más eficaces de abordar esta cuestión es aumentar la intervención en salud mental y apoyo psicosocial mediante la educación (ver la sección 3, página 10).

SOBRELLEVAR LA CRISIS

Save the Children ha establecido tres factores que contribuyen a que los niños y las niñas queden expuestos a sufrir daños en situaciones de conflicto. En primer lugar, los Estados y las partes de los conflictos no cumplen las normas y estándares internacionales diseñados para proteger a los niños y las niñas, ni exigen su cumplimiento.

En segundo lugar, no se actúa para que quienes cometen violaciones graves contra niños y niñas respondan por sus actos. El hecho de que no se exija el cumplimiento de reglas, normas e instrumentos internacionales diseñados para proteger a los niños y las niñas afectados por la guerra es un factor central de la crisis de salud mental que afecta a los niños y las niñas en situaciones de conflicto.

En tercer lugar, la magnitud de la epidemia de salud mental amerita que se ofrezca una respuesta más eficaz al diagnosticar y tratar problemas psicosociales y al ayudar a los niños y las niñas a recuperarse. Este último pilar es fundamental.

Cuando la comunidad internacional no puede evitar que niños y niñas sufran daños, se los debe ayudar a recuperarse, lo que incluye aumentar los fondos disponibles para intervenciones críticas que aborden los distintos niveles de necesidad de niños y niñas.

La Asamblea General de la ONU de 2019 es una oportunidad para que los Estados tomen medidas y asuman compromisos con respecto a estas tres áreas de cambio. En nuestro informe *Alto a la guerra contra la niñez*¹⁰ se incluye una lista completa de recomendaciones respecto de las cuales deseamos que los Estados tomen medidas.

Sin embargo, al mismo tiempo, y como medida inmediata, instamos a los Estados a asumir compromisos financieros respecto del fondo «La educación no puede esperar» (Education Cannot Wait, ECW), a fin de reponer por completo el fondo

conjunto para la educación y aportar recursos adicionales para poner en marcha servicios de salud mental y apoyo psicosocial en los proyectos de ECW. Con las donaciones destinadas a reponer el fondo en su totalidad, ECW podrá proporcionar educación a escala en situaciones de emergencia. Esto, a su vez, aumentará el nivel de asistencia comunitaria que la educación brinda a niños y niñas. Al proporcionar fondos específicos para salud mental y apoyo psicosocial, los donantes aumentarán la asistencia disponible para millones de niños y niñas que se enfrentan a situaciones de angustia.

(Ver nuestras recomendaciones en la página 14).

La guerra contra la niñez



FOTO: FREDRIK LERNERY/SAVE THE CHILDREN

Mangeni y su familia viven en Uganda desde hace dos años. Antes, Mangeni vivía en el Congo, donde sus padres tenían un negocio. Tenían una buena vida.

Pero luego se inició el conflicto. Un día, se presentaron en su casa hombres armados. Golpearon a su madre y se llevaron a Mangeni y a su padre al bosque, donde Mangeni vio como disparaban y mataban a su padre. Luego, los hombres le vendaron los ojos a Mangeni y la llevaron a su campamento. En ese momento tenía 11 años.

Todos los días, Mangeni debía cocinar y limpiar para los soldados. Le propinaban golpes con palos y se paraban sobre su estómago, por lo que ahora sufre de incontinencia. Muchas personas fueron asesinadas mientras ella estuvo allí; fue una de las pocas sobrevivientes. Una noche logró escapar. Cuando todos los hombres se durmieron, ella corrió hacia el bosque. Afirma haber visto en el bosque, mientras corría, los cadáveres de muchos niños y niñas. Corrió por largo rato hasta que llegó a una plantación de bananas, donde se quedó dormida. Por la mañana, un hombre la encontró y la llevó a su casa, y luego recorrió las aldeas de los alrededores preguntando si alguien la conocía. La madre de Mangeni la reconoció de inmediato y pudieron reunirse.

Al reencontrarse, la madre de Mangeni no pudo contener el llanto. Creía que su hija estaba muerta. Casi un año después de haber sido capturada, Mangeni regresó con su familia. Ella y su madre huyeron a Uganda para escapar de la violencia. Ahora, viven en un asentamiento de refugiados, donde Mangeni asiste a un espacio especialmente preparado para niños y niñas que dirige Save the Children. Ayuda a su madre con sus hermanos menores. Sin embargo, aún tiene secuelas físicas y psíquicas: Mangeni lidia con el trauma y las lesiones que le causaron los soldados.

2 El impacto del conflicto en la salud mental de niños y niñas

El conflicto afecta la salud mental y el bienestar de niños y niñas de distintas maneras, a veces superpuestas. En esta sección establecemos los cinco factores que contribuyen a causar trastornos psicológicos y la pirámide de intervenciones para abordar las necesidades de salud mental en contextos de conflicto.

CINCO FACTORES QUE CONTRIBUYEN A CAUSAR TRASTORNOS PSICOLÓGICOS Y DE SALUD MENTAL

El impacto de las situaciones de conflicto en la vida de niños y niñas es complejo, y los efectos sobre la salud mental infantil son, de manera similar, variados y están interrelacionados. Sin embargo, pueden identificarse algunas cuestiones en común.

En primer lugar, dado que la cantidad de niños y niñas que viven en zonas de conflicto ha aumentado, al igual que los riesgos a los que se enfrentan, millones de niños y niñas están expuestos al horror asociado con los conflictos violentos, como la amenaza de que ellos y sus familias y amigos sean heridos y asesinados. Estas experiencias de ataques violentos pueden acecharlos de por vida. Al ser entrevistados, niños y niñas sirios manifestaron en reiteradas ocasiones temores y trastornos relacionados con ataques aéreos y, por asociación, con los aviones en general¹¹. En Gaza, las personas a cargo del cuidado infantil indicaron que, para el 78 % de los niños y las niñas, el mayor temor eran los sonidos de bombardeos y de aviones¹².

En segundo lugar, la falta prolongada de acceso a servicios básicos puede afectar la salud mental y el bienestar infantil. Según datos de la ONU, la negativa a permitir el acceso humanitario en situaciones de conflicto aumentó 15 veces entre 2010 y 2017; en consecuencia, niños, niñas y sus redes de apoyo no pudieron acceder de manera suficiente a servicios de salud, educación, nutrición y medios de subsistencia¹³. Las guerras modernas —que se libran en áreas urbanas donde los civiles están expuestos de manera directa— suelen

quebrar el tejido comunitario que favorece el sano desarrollo de los niños y las niñas, como las escuelas y los establecimientos de salud¹⁴. En el territorio palestino ocupado, niños y niñas señalan que les atemoriza tener que pasar por los puestos de control militar para algo tan sencillo como ir a la escuela¹⁵. En un estudio reciente realizado por iniciativa de Save the Children, el 64 % de las personas encargadas del cuidado de niños y niñas en Afganistán manifestaron que para estos el momento más atemorizante es cuando están camino a la escuela¹⁶.

En tercer lugar, es posible que durante un conflicto y después de este aumente el riesgo de violencia en el hogar, en la escuela y por parte de pares, así como el riesgo de hostigamiento. Los niños y las niñas suelen estar más expuestos al riesgo de sufrir violencia de género, incluida violencia doméstica y violencia sexual, explotación y abuso sexual, además de otras formas de violencia física y psicológica. En 12 países afectados por conflictos, nuestras consultas con niños y niñas revelaron que estos se encontraban expuestos a trabajo infantil, violencia de género (incluida violencia sexual) y reclutamiento por grupos armados. Todo eso puede agravar las desigualdades y vulnerabilidades existentes, y afectar aún más la salud mental y el bienestar infantil.

En cuarto lugar, la inseguridad, la incertidumbre y el temor con respecto al futuro, tanto reales como percibidos, suelen ser fuentes de ansiedad y angustia para los niños y las niñas en situaciones de conflicto. Por ejemplo, el temor a que las hostilidades se intensifiquen mientras están separados de sus padres y familiares, o de que el conflicto no finalice, el temor por su seguridad en la escuela y fuera

del hogar, y la preocupación por la disponibilidad de alimentos¹⁷. La incertidumbre y las causales de estrés prolongadas pueden tener efectos sumamente negativos y activar en el organismo de las personas sistemas naturales de respuesta al estrés que se mantengan en el tiempo. Estas respuestas naturales al estrés deben actuar de manera temporal. Si se reiteran en el tiempo o perduran por extensos períodos, pueden tener diversas consecuencias negativas sobre la salud mental de las que los niños y las niñas no se recuperan con facilidad¹⁸.

Por último, la alteración de las redes de apoyo y la separación de las personas encargadas del cuidado pueden ser muy perjudiciales para la salud mental y el bienestar infantil. El desarrollo social y emocional de niños y niñas, y su sentido de identidad y estabilidad, dependen de que exista en su vida la presencia constante de un adulto afectuoso. Si la persona que cuida a un niño o niña experimenta sufrimiento psíquico debido a un conflicto, es posible que, cuando el niño o la niña más necesite su cuidado, no pueda brindarlo de manera adecuada. Este es un problema generalizado. Por ejemplo,

en la Franja de Gaza, el 71 % de las personas que cuidan a niños y niñas manifestaron que se sentían infelices, y el 80 % expresaron que no creían que fueran a poder sortear sus dificultades¹⁹. Asimismo, el conflicto afecta la salud mental de la comunidad en general y reduce la probabilidad de que niños y niñas reciban el apoyo de otros adultos de su comunidad si la persona encargada de su cuidado no puede brindarlo. En Ucrania, se han informado problemas psicosociales en todos los grupos etarios, entre ellos, niños y niñas, personas mayores, y hombres y mujeres en edad de trabajar²⁰. Además, cuando niños y niñas en situaciones de conflicto han perdido a sus familiares y a las personas encargadas de su cuidado, se han separado de ellos, o han sido reclutados por grupos armados, secuestrados o desplazados, estas redes de apoyo con cuidadores se interrumpen. En 2017 alrededor de 173 800 niños y niñas quedaron sin compañía o fueron separados de sus familiares como consecuencia de algún conflicto, y más de 8000 niñas y niños fueron secuestrados, reclutados y usados en fuerzas armadas²¹.



FOTO: GABRIELE FRANÇOIS
CASINISAVE THE CHILDREN

Niños y niñas en un espacio temporal de aprendizaje instalado en un campamento para personas desplazadas en Irak

EL IMPACTO DE LOS CONFLICTOS EN LA SALUD MENTAL INFANTIL SEGÚN EL GÉNERO

Niños y niñas de distintas edades sufren los conflictos de distinta manera y con diferentes consecuencias en su salud mental y bienestar. A menudo, los efectos de los conflictos afectan a las niñas en forma desproporcionada debido a normas de género discriminatorias y a vulnerabilidades y desigualdades preexistentes, que, en tiempos de crisis, se agudizan.

Por ejemplo, en Yemen, las niñas en edad de asistir a la escuela primaria tienen 1,5 veces más probabilidades de no haber sido escolarizadas que los niños²². Además, es posible que las niñas se sientan inseguras camino a la escuela o en el establecimiento escolar, ya que pueden estar expuestas al riesgo de sufrir situaciones de violencia de género, como violencia sexual, acoso sexual, y explotación y abuso sexuales. En Nigeria, el grupo insurgente Boko Haram atenta específicamente contra las niñas con el objeto de impedirles que tengan acceso a la educación. En Sudán del Sur, el 65 % de las mujeres y las niñas han sufrido violencia de género²³. El 45 % de las niñas y adolescentes refugiadas (algunas de apenas 10 años), que viven en campamentos en la frontera entre Sudán y Etiopía, y el 37 % de las que viven en comunidades afectadas por conflictos en la zona oriental de la República Democrática del Congo indican haber sufrido violencia sexual, y el 52 % y el 61 %, respectivamente, afirman haber sufrido al menos una forma de violencia sexual, física o psicológica en los últimos 12 meses²⁴.

Si bien las niñas se encuentran expuestas a un mayor riesgo de sufrir violencia de género, los niños también pueden experimentar violencia sexual, causales de estrés y eventos traumáticos debido a su género, incluidos trastornos como

efecto secundario de la violencia ejercida contra miembros de su familia. En Afganistán se detectó que los niños tienen más probabilidades de encontrarse con minas terrestres que las niñas, y por lo tanto, tienen más probabilidades de sufrir lesiones por onda expansiva, con posibles impactos físicos y psicológicos a largo plazo²⁵. En el territorio palestino ocupado, los índices de trastornos son más altos en los niños de entre 6 y 12 años, posiblemente porque existen más probabilidades de que sean atacados y detenidos por las fuerzas militares²⁶. En muchas situaciones de conflicto, es más probable que los niños sean reclutados por grupos armados y utilizados para distintas funciones en los combates.

El acceso a la asistencia y su disponibilidad también pueden depender mucho de factores de género. Hay elementos empíricos que sugieren que es menos probable que los niños accedan a atención luego de situaciones de violencia sexual, debido a los constructos sociales sobre la masculinidad, que los lleva a negar su vulnerabilidad y que estigmatizan a las víctimas masculinas de la violencia sexual. En consecuencia, los niños que han sufrido una violación sexual pueden considerar que esa agresión menoscaba su masculinidad y los feminiza, y quizás les avergüence pedir ayuda. Como consecuencia de la estigmatización que sufren los hombres y las mujeres sobrevivientes de violencia de género, quedan aislados y son rechazados, incluso por sus cónyuges y familiares. Debido a este retraimiento forzoso de las actividades cotidianas y a la ausencia de apoyo social, la recuperación emocional es incluso más difícil.

EL IMPACTO Y LOS EFECTOS DE LA ANGUSTIA EN NIÑOS Y NIÑAS

Los niños y las niñas en situaciones de estrés extremo pueden manifestar diversos problemas de salud mental y psicosocial, como síntomas de depresión y ansiedad que culminan en autolesiones y, en ocasiones, pensamientos suicidas. También es posible que niños y niñas manifiesten agresión y retraimiento en su comportamiento frente a pares y familiares. Además de las experiencias inmediatas de niños y niñas, los problemas de salud mental y la angustia pueden tener un impacto duradero en su desarrollo emocional, conductual, cognitivo y físico a largo plazo. Es fundamental recordar que estas reacciones, incluso cuando son graves, resultan normales en situaciones anormales, como en el caso de los conflictos. Los niños y las niñas pueden recuperarse si la causa base del trastorno y de la ansiedad termina y si reciben el apoyo apropiado.

El Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial aplica una pirámide de intervenciones para explicar los distintos niveles de apoyo que se necesitan

para brindar servicios de salud mental y apoyo psicosocial de calidad en contextos de emergencia²⁷. El nivel inferior incluye los servicios básicos, es decir, todo aquello que es absolutamente esencial para que se pueda sobrevivir de manera segura y socialmente apropiada, como albergue, alimentos, higiene y otros servicios básicos. El segundo nivel consiste en apoyo comunitario y familiar, lo que comprende las redes de apoyo y de seguridad tradicionales en la comunidad a las que pueden acceder las personas necesitadas. Esto puede incluir establecer entornos de contención para niños, niñas y sus familias, como por ejemplo, espacios especialmente preparados para niños y niñas²⁸, centros juveniles o escuelas.

El tercer nivel incluye el apoyo emocional focalizado, de tipo no especializado. Suele abarcar atención de la salud proporcionada por médicos de atención primaria, asesoramiento básico que no es de carácter médico ni clínico, y ayuda de trabajadores de asistencia comunitarios capacitados. El cuarto nivel se refiere a servicios especializados que brindan profesionales de salud mental, como psiquiatras, personal de enfermería psiquiátrica o psicólogos clínicos.



Fuente: Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de salud?

Es importante señalar que todos los niveles de la pirámide son esenciales y están relacionados unos con otros. Todos los miembros de la comunidad necesitan del nivel uno, el apoyo básico. Sin embargo, algunos niños, niñas y adultos también se beneficiarían al recibir el apoyo adicional de los tres niveles superiores. Nuestros cálculos indican

que 24 millones de los 142 millones de niños y niñas que viven en zonas de conflictos de alta intensidad necesitan las intervenciones del segundo nivel de la pirámide, pero eso no reduce la magnitud ni el espectro completos de las necesidades de apoyo infantil en los cuatro niveles.

DIPLOMATURA EN SALUD MENTAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

A fin de responder a las diversas necesidades de niños y niñas en situaciones de conflicto, debe generarse capacidad nacional en todas las regiones para garantizar que existan servicios especializados para niños, niñas y adolescentes afectados por conflictos y que estos apliquen estándares de calidad uniformes. Para esto, debe haber suficientes profesionales de salud mental y apoyo psicosocial con la debida formación, supervisión y experiencia.

Hemos identificado la importancia de una diplomatura en módulos sobre salud mental de niños, niñas y adolescentes destinada a profesionales de los niveles medios y altos, en contextos de conflicto, para respaldar los sistemas de salud mental y apoyo psicosocial en países afectados por situaciones de conflicto.

La diplomatura sobre salud mental de niños, niñas y adolescentes debe ser accesible para los profesionales que no hablen inglés y para los que se encuentren en lugares remotos. Dada la cantidad de niños y niñas afectados por conflictos que se prolongan en el tiempo en la región de Oriente Medio, proponemos que se le dé prioridad a esta región y que la diplomatura se desarrolle y se pruebe allí, y a esos fines estamos en tratativas con socios del sector académico. A medida que avance el desarrollo de la diplomatura, los donantes deben comprometerse a brindar asistencia financiera para crear y llevar adelante una diplomatura sobre salud mental y apoyo psicosocial, cuya inscripción se iniciaría en 2021.

3 Educación, salud mental y bienestar

Se ha demostrado que el acceso a la educación contribuye a mejorar los resultados en materia de salud mental³⁰. Las escuelas y los espacios especialmente preparados para niños y niñas pueden brindar una sensación de normalidad y de rutina a niños y niñas, protegerlos de abusos, descuido, explotación y violencia, así como garantizar un entorno seguro y enriquecedor para ellos. En cada uno de los niveles de la pirámide del Comité Permanente entre Organismos, deben proporcionarse distintos tipos de apoyo psicosocial mediante la educación (ver la página 8).

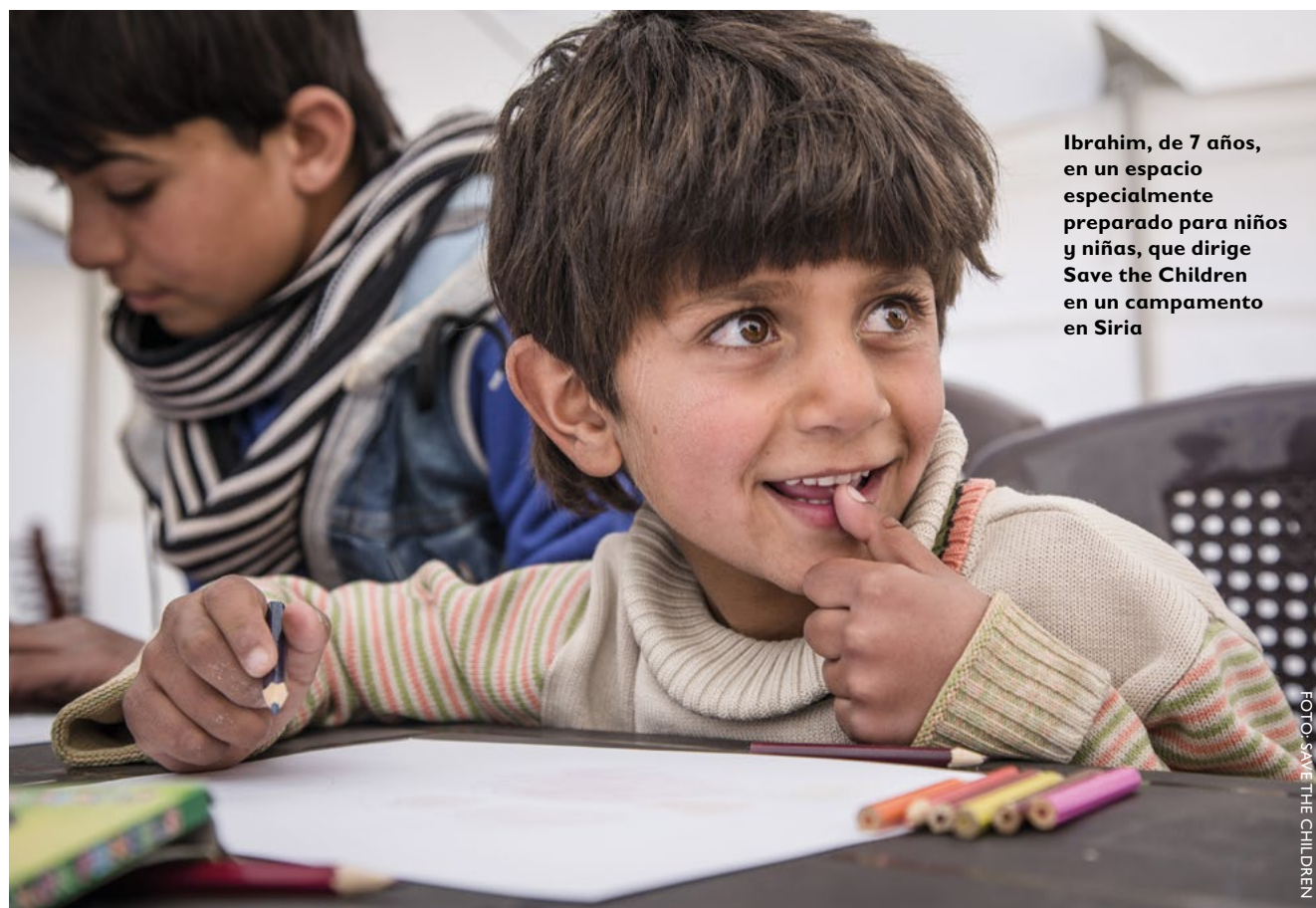
En cambio, abandonar los estudios puede ser, de por sí, una fuente de sufrimiento psíquico para niños y niñas, y puede menoscabar sus esperanzas con respecto al futuro, un aspecto fundamental del bienestar³¹. En la República Democrática del Congo, los niños y las niñas en 112 de 205 grupos focales mencionaron a la educación como su principal prioridad, al considerar que era esencial para tener oportunidades y posibilidades de empleo en el futuro³².

Cuando los adultos tienen la experiencia y los conocimientos adecuados, las escuelas y los espacios especialmente preparados para niños y niñas pueden facilitarles a estos últimos vínculos de contención con pares, maestros y miembros de la comunidad, así como un sentido de cohesión y de pertenencia con respecto a la sociedad en general. Esto ayuda al bienestar de niños, niñas y de quienes están encargados de su cuidado. Para poder integrar de manera eficiente las cuestiones de salud

PROGRAMAS SOBRE ESCUELAS SEGURAS

El objetivo de los programas sobre escuelas seguras es abordar las consecuencias para los niños y las niñas de los conflictos y los ataques a escuelas. Este planteamiento se basa en lo aprendido por las ONG a partir de su labor de promoción de las escuelas como zonas de paz en contextos de conflicto a lo largo de los años. Reúne distintas intervenciones diseñadas para contextos frágiles o afectados por conflictos, en los que niños y niñas hayan visto alterada su educación debido al uso o la ocupación militar de las escuelas, o debido a que se produjeron ataques directos contra estas. Apoya tanto la protección psicosocial como física de niños y niñas fortaleciendo la resiliencia y los mecanismos de derivación.

Pueden realizarse actividades para reforzar la resiliencia individual de un niño o niña, así como la resiliencia de maestros, familiares, miembros de la comunidad, organizaciones sociales, y sistemas educativos y de protección. El objetivo de estas actividades es anticiparse a situaciones de conmoción y tensión que los niños y niñas puedan tener que enfrentar en la escuela como consecuencia del conflicto, así como en su recorrido hasta la escuela o desde ella, y prepararse para enfrentar esas situaciones y responder a ellas. Las ONG ayudan a identificar, fortalecer y establecer sistemas de derivación para que, cuando se produzcan ataques a la educación, los niños y las niñas puedan acceder posteriormente a servicios especializados de salud mental y apoyo psicosocial.



Ibrahim, de 7 años, en un espacio especialmente preparado para niños y niñas, que dirige Save the Children en un campamento en Siria

FOTO: SAVE THE CHILDREN

mental y el apoyo psicosocial en las escuelas y en los espacios especialmente preparados para niños y niñas es necesario que se capacite a los adultos pertinentes para ayudar a los niños y las niñas a recuperarse (y, a menudo, se debe apoyar a esos mismos adultos para que puedan recuperarse de sus propias experiencias en situaciones de conflicto). Los espacios de aprendizaje ofrecen un ámbito propicio para capacitar a los maestros con respecto a habilidades básicas de apoyo, como primeros auxilios psicológicos. También pueden hacer participar a la familia y a las comunidades en el aprendizaje del niño o niña, y servir de ámbito para llevar adelante intervenciones estandarizadas y basadas en programas, como aprendizajes sociales y emocionales. De este modo, los maestros y demás personal capacitado pueden promover entornos emocionalmente seguros y contenedores, definir planes personalizados para niños y niñas, y derivar a niños y niñas a otros servicios cuando sea necesario.

Teniendo en cuenta la relación entre el bienestar psicológico y el aprendizaje, sabemos que es fundamental integrar los enfoques psicosociales, la promoción de la salud mental y las intervenciones preventivas en los servicios de educación, a fin de paliar los efectos perniciosos de la exposición a situaciones de conflicto. El apoyo para la salud mental infantil contribuye a que niños y niñas con trastornos leves o moderados permanezcan en la escuela y puedan mejorar sus resultados académicos y de aprendizaje social y emocional. Una educación integradora de la promoción de la salud mental y el bienestar también puede favorecer la recuperación de los niños y las niñas en un sentido más amplio. Este tipo de apoyo integrado puede incluir el aprendizaje diferenciado, el trabajo en grupos pequeños sobre aprendizaje social y emocional y resiliencia, y el apoyo a la enseñanza focalizado.

PROGRAMA HEART

El programa *Healing and Education through the Arts* (HEART) [Sanación y educación a través del arte] de Save the Children promueve el apoyo psicosocial, por medio de disciplinas artísticas, para niños y niñas afectados por estrés grave o crónico. El programa HEART brinda a niños y niñas la oportunidad de procesar sus emociones a través de la pintura, el dibujo, la música, la narrativa, el teatro y otras formas artísticas. Les permite explorar sus sentimientos, ideas y experiencias con adultos de confianza, en un entorno creativo donde se sienten seguros y conectados con sus pares. Con el tiempo, los niños y las niñas están mejor preparados para procesar el estrés, ayudarse unos a otros e interactuar con quienes los rodean.

En los campamentos de refugiados al norte de Irak, tras meses o años de conflicto en Siria, muchos niños y niñas se han retrasado en la escuela o han abandonado los estudios. Para ayudarlos a ponerse al día, facilitamos centros

de aprendizaje alternativos donde se les brinda apoyo adicional. Los niños y las niñas que asisten a estos centros también necesitan ayuda para comprender y procesar sus sentimientos y emociones relacionados con la vida en contextos de estrés crónico. Al favorecer el bienestar emocional de niños y niñas, también apoyamos su aprendizaje, ya que, al estar mejor emocionalmente, mejora la concentración, la comunicación y la participación en clase, que son fundamentales para lograr entornos educativos con resultados positivos.

Por eso, en febrero de 2019, lanzamos aquí el programa HEART. Desde que el programa se puso en marcha, los maestros han indicado que los niños y las niñas tienen más facilidad para expresarse, han mejorado su confianza en sí mismos y tienen más esperanzas con respecto al futuro. Niños y niñas afirman que disfrutan de las actividades artísticas y del proceso de compartir y relacionarse con sus pares.

4 El camino por recorrer

Un momento de crisis... y de oportunidad

Cientos de millones de niños y niñas hoy se encuentran expuestos al riesgo de sufrir daños físicos, emocionales, psicológicos y sociales en situaciones de conflicto³³. Los gobiernos, los donantes y las partes de los conflictos pueden, y deben, abordar el problema. Con una respuesta sistémica y con los recursos adecuados puede protegerse a niños y niñas y aumentar el grado de apoyo para que puedan recuperarse de los horrores de la guerra.

En la Asamblea General de la ONU y en la próxima cumbre de Salud Mental que se realizará en los Países Bajos, se presenta la oportunidad de incrementar drásticamente el financiamiento disponible para salud mental y apoyo psicosocial a través del fondo «La educación no puede esperar». Pero esto no soluciona todo. Persiste la escasez crónica de fondos destinados a la protección infantil en contextos de emergencia y a los programas de salud mental y apoyo psicosocial en sectores como el de la salud, y este problema debe abordarse.

Sin embargo, el compromiso de los donantes de proporcionar USD 50 millones para integrar servicios de salud mental y apoyo psicosocial en la educación, además de garantizar la reposición plena del fondo «La educación no puede esperar», redundará en beneficio de niños y niñas. Aumentar el acceso a la educación en casos de emergencia e integrar allí los servicios de salud mental y apoyo psicosocial es fundamental para proteger la salud mental infantil.



Espacio especialmente preparado para niños y niñas en un campamento de refugiados en Uganda

FOTO: FREDRIK LERNER/SAVE THE CHILDREN

Sin embargo, no basta solamente con responder a los problemas de salud mental infantil. Los Estados deben protegerla y esto solo será posible si tanto ellos como la comunidad internacional en general actúan para terminar con la impunidad de quienes cometen violaciones graves contra niños y niñas, defienden el cumplimiento de las normas y estándares aplicables a las situaciones de conflicto, y toman muchas otras medidas para proteger a

niños y niñas en los lugares donde se desarrollan los conflictos. Como se indica en el informe *Alto a la guerra contra la niñez*³⁴, los Estados tienen ante sí diversos cursos de acción. Los gobiernos deben aprovechar la oportunidad que les brinda la Asamblea General de la ONU en 2019 para indicar de qué manera cumplen con sus obligaciones para con la niñez, y cómo actuarán con respecto a las siguientes recomendaciones.

RECOMENDACIONES

Exhortamos a los gobiernos, donantes y partes de los conflictos a adoptar las siguientes medidas:

- Reponer por completo el fondo «La educación no puede esperar» por un valor de USD 1800 millones para 2021 a fin de garantizar que 9 millones de niños y niñas afectados por situaciones de crisis tengan la oportunidad de aprender y recuperarse.
- Proporcionar otro millón de dólares para la prueba piloto del Paquete de Servicios Mínimos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en la Educación dentro de los proyectos de «La educación no puede esperar», y USD 50 millones en el transcurso de los próximos tres años a fin de integrar y proporcionar servicios de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de «La educación no puede esperar» de manera más general.
- Integrar el financiamiento sostenible para salud mental y apoyo psicosocial infantil en todas las respuestas humanitarias a nivel mundial y comprometerse a aumentar el financiamiento plurianual a fin de cubrir con mayor eficacia las necesidades de protección de los niños y niñas en situación de crisis, con el objetivo de incrementar la proporción de financiamiento para los programas de protección infantil, como mínimo, del 0,5 % al 4 %.
- Apoyar los avances orientados a que se formule una declaración política contra el uso de armas explosivas con amplio efecto expansivo en áreas pobladas.
- Comprometerse a respaldar e implementar plenamente la Declaración sobre Escuelas Seguras y alentar a otros Estados a que también lo hagan.
- Establecer regulaciones y mejorar la transparencia en lo relativo a la transferencia y entrega internacional de armas y a la prestación de otros servicios militares, y establecer que están expresamente supeditados a que se respeten los estándares legales y regulatorios internacionales.
- Apoyar mecanismos internacionales que tengan por objeto el juzgamiento de casos de violaciones de derechos de los niños y niñas en situaciones de conflicto, incluso ofreciendo aportar especialistas en cuestiones relacionadas con la infancia que tengan en cuenta la perspectiva de género en las investigaciones internacionales, y apoyando a la Corte Penal Internacional y a los mecanismos judiciales que corresponda.



Munguiko, de 14 años, asiste a un espacio especialmente preparado para niños y niñas en un campamento de refugiados en Uganda. «Cuando comencé a ir al centro, me encontré con personas que hablan mi idioma, que tienen mi edad y con quienes puedo jugar», dice. «Disfruto mucho de jugar al fútbol, interactuar y conversar con otras personas, dibujar y modelar».

Notas

¹ Otsby et al (2018), *Children Affected by Armed Conflict, 1990–2017*, PRIO.

² Save the Children (2019), *Alto a la guerra contra la niñez: Proteger a los niños y las niñas en los conflictos armados del siglo XXI*.

³ Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. y Saxena S., «New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis», *The Lancet*, 11 de junio de 2019, <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>>.

⁴ Comité Permanente entre Organismos (2007), *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*, <<https://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelines-spanish.pdf?ua=1>>.

⁵ Las seis violaciones graves contra niños y niñas que define la ONU son las siguientes: la muerte y la mutilación de niños y niñas; el reclutamiento o el uso de niños y niñas como soldados; la violencia sexual contra niños y niñas; el secuestro de niños y niñas; los ataques contra escuelas u hospitales; y la negación del acceso humanitario a niños y niñas.

- ⁶ Shonkoff et al, «An integrated scientific framework for child survival and early childhood development», *Pediatrics*, febrero de 2012; 129(2):e460-72, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22218840>>.
- ⁷ Análisis de Save the Children de los datos del Sistema de Información Crediticia de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre fondos asignados a servicios de salud mental y apoyo psicosocial enfocados en la niñez y la familia en 2015–2017.
- ⁸ Save the Children (2019), *Unprotected: Crisis in humanitarian funding for child protection*.
- ⁹ Education Cannot Wait (2019), «A neglected priority» [página web]. Disponible en: <https://www.educationcannotwait.org/the-situation/#_ftnref1>.
- ¹⁰ Ver nota 2.
- ¹¹ Save the Children (2017), *Heridas invisibles: El impacto de seis años de guerra sobre la salud mental de los niños y las niñas sirios*.
- ¹² Save the Children (2019), *A Decade of Distress: The harsh and unchanging reality for children living in the Gaza Strip*.
- ¹³ Ver nota 2.
- ¹⁴ Betancourt et al, «The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience», *Int. Rev. Psychiatry*, junio de 2008; 20(3): 317–328.
- ¹⁵ Makan (2018), *Right to Education*, <https://www.makan.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/RightToEducation_Report.pdf>.
- ¹⁶ Afghan Australian Research and Management, Save the Children (2019), *Assessing the Impact of Conflict in Exacerbating Child Protection Issues Affecting Children in Afghanistan*.
- ¹⁷ Ver notas 11, 12 y 13.
- ¹⁸ National Scientific Council on the Developing Child (2010), *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9*, <<https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2010/05/Persistent-Fear-and-Anxiety-Can-Affect-Young-Childrens-Learning-and-Development.pdf>>.
- ¹⁹ Ver nota 12.
- ²⁰ Humanitarian Country Team (2018), *2019 Humanitarian Needs Overview: Ukraine*, <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ukraine_2019_humanitarian_needs_overview_en.pdf>.
- ²¹ Naciones Unidas, Asamblea General, Informe anual del Secretario General sobre los niños y los conflictos armados. S/2018/465 (16 de mayo de 2018), <<https://undocs.org/pdf?symbol=es/s/2018/465>>.
- ²² Instituto de Estadística de la UNESCO, <<http://data.uis.unesco.org/>>.
- ²³ Global Women's Institute (2017), *No Safe Place: A lifetime of violence for conflict-affected women and girls in South Sudan*, <<https://www.rescue.org/sites/default/files/document/2293/southsudanlgonline.pdf>>.
- ²⁴ International Rescue Committee (2017), *A Safe Place to Shine: Creating opportunities and raising voices of adolescent girls in humanitarian settings*, <<https://www.rescue.org/sites/default/files/document/2248/ircccompassglobalreport.pdf>>.
- ²⁵ Save the Children (2019), *Lesiones por onda expansiva: El impacto de las armas explosivas en los niños y las niñas durante los conflictos*.
- ²⁶ Ver nota 12.
- ²⁷ Comité Permanente entre Organismos (2010), *Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de salud?* <https://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know_spanish.pdf>.
- ²⁸ Los espacios especialmente preparados para niños y niñas son una de las intervenciones de Save the Children en contextos de emergencia. Brindan a niños y niñas ambientes protegidos donde se organizan actividades en las que pueden participar, jugar, socializar y expresarse a medida que reconstruyen su vida. Estos espacios también se usan como establecimientos educativos informales para niños y niñas, y les permiten aprender.
- ²⁹ Ver nota 27.
- ³⁰ Ritchie et al (2018), *Mental Health, Our World In Data*, <<https://ourworldindata.org/mental-health#depression-by-education-level-employment-status>>.
- ³¹ Save the Children (2019), *Voicing the Needs and Priorities of Children Living in Conflict in Democratic Republic of Congo*, <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/15373/pdf/pcic_report_english.docx.pdf>.
- ³² Ver nota 31.
- ³³ Ver nota 2.
- ³⁴ Ver nota 2.

Es posible que nuestras publicaciones citen diversos contenidos y fuentes de terceros o incluyan enlaces a estos. The Save the Children Fund no se hace responsable por publicaciones de terceros. Es probable que algunas de estas publicaciones solamente estén disponibles en inglés. Para más información con relación a alguna de estas publicaciones, comuníquese con el autor directamente.

Agradecimientos

Este informe fue redactado por Anya Cowley, Jess Edwards y Keyan Salarkia, con el apoyo de varios colegas del movimiento Save the Children y la iniciativa sobre salud mental y apoyo psicosocial MHPSS Collaborative for Children and Families in Adversity, auspiciada por Save the Children. Por sobre todo, queremos agradecer a los niños y las niñas que brindaron los testimonios utilizados en este informe y a quienes en los últimos años colaboraron con las consultas y las investigaciones en las que se basa este documento.